

Besprekingen

## Risicotaxatie en behandelevaaluatie in de forensische psychiatrie - Een overzicht van recente promoties

Henk Nijman en Erik Bulten

- Wim Canton, *Gerapporteerd... en dan? Een onderzoek naar risicotaxatie, behandeling en recidiven bij personen over wie pro justitia is gerapporteerd* (diss. Amsterdam UvA), Breda: Twintype 2004, 185 blz.
- Martin Hildebrand, *Psychopathy in the treatment of forensic psychiatric patients. Assessment, prevalence, predictive validity, and clinical implications* (diss. Amsterdam UvA), Amsterdam: Dutch University Press 2004, 246 blz., ISBN 90 3619 052 5.
- Martien Philipse, *Predicting criminal recidivism. Empirical studies and clinical practice in forensic psychiatry* (diss. Nijmegen), Radboud Universiteit Nijmegen, 2005.
- Irma Timmerman, *Violent Behaviour. Aetiology and Treatment Issues* (diss. Groningen), Rijksuniversiteit Groningen, 2004, 150 blz.
- Vivienne de Vogel, *Structured risk assessment of (sexual) violence in forensic clinical practice. The HCR-20 and SVR-20 in Dutch forensic psychiatric patients* (diss. Amsterdam UvA), Amsterdam: Dutch University Press 2005, 195 blz., ISBN 90 3619 302 8.

Door recente ernstige incidenten kan in de maatschappij het gevoel ontstaan (of versterkt worden) dat er bij beslissingen over verlof en ontslag uit tbs-klinieken sprake is van nogal wat willekeur. Een incident dat, begrijpelijkerwijs, veel aandacht in de media krijgt, wekt de indruk dat er weinig wetenschappelijke kennis over recidivegevaarlijkheid voorhanden is of gebruikt wordt. De afgelopen jaren is echter juist, in navolging van Noord-Amerika en Canada, binnen de Nederlandse forensische psychiatrie een aantal grootschalige recidive- en behandelevaaluatiestudies uitgevoerd (bijvoorbeeld De Vogel, 2005; Philipse, 2005; Wartna e.a., 2005; Timmerman, 2004; Canton, 2004; Hildebrand, 2004; Hildebrand e.a., 2005; Drieschner, 2005). Deze onderzoeken dragen ertoe bij dat de belangrijke beslissingen die in dit veld genomen moeten worden, meer en meer evidence based zijn. In deze ontwikkeling heeft De Ruiter een belangrijke rol gespeeld. Onder de titel *Voor verbetering vatbaar* pleitte zij enige jaren geleden in haar inaugurele rede voor meer onderzoek naar en gebruikmaking van gestructureerde risicotaxatie (De Ruiter, 2000). De grote toename aan longstay capaciteit in het tbs-veld maakt het belang nog duidelijker van betrouwbare en valide risicotaxatie voor de maatschappij, maar uiteraard ook voor de forensisch psychiatrische patiënten zelf. Recentelijk leverden twee promovendi studies van hoog niveau af die werden uitgevoerd in de Dr. Henri van der Hoevenkliniek. In *Psychopathy in the treatment of forensic psychiatric patients* van Hildebrand is de predictieve validiteit, naast andere psychometrische eigenschappen, van de *Psychopathy CheckList – Revised* (PCL-R) onderwerp van studie. Het proefschrift werd internationaal gewaardeerd en beloond met de derde prijs in de 2004 dissertation award competition van de

American Psychology – Law Society (AP-LS). Een van de bevindingen, dat een bepaalde groep van tbs-gestelden (plegers van seksuele delicten met een seksueel deviante voorkeur én een hoge PCL-R-score) in 82 procent van de gevallen in een follow-up periode van gemiddeld zo'n twaalf jaar recidiveerde in seksueel delictgedrag, kon op grote belangstelling van de media rekenen.

Het ging hierbij (gelukkig) om een subgroep (plegers van seksuele delicten) van een subgroep (met deviante voorkeuren) van een subgroep (met een hoge PCL-R-score) van tbs-gestelden. Een zeer belangrijke uitkomst is echter, dat ook in Nederlands onderzoek aangetoond werd dat hogere PCL-R-scores *over de hele linie* met verhoogde recidivekansen bij seksuele delictplegers samengaan. Ook agressieve incidenten en regelovertredingen binnen een tbs-kliniek bleken tot op zekere hoogte samen te hangen met de PCL-R-scores. Bij deze laatste bevinding is het goed om te benadrukken dat het niet zozeer de typische, meer in het oog springende psychopathiekaraktertrekken van factor 1 van de PCL-R waren – zoals gebrek aan berouw en empathie, manipulerend gedrag en oppervlakkige charme – die intramurale agressie voorspelden, maar vooral items die eerder controleverlies, impulsiviteit en delictgedrag in het verleden in kaart brengen (factor 2 van de PCL-R).

Het vierde hoofdstuk van het proefschrift van Hildebrand biedt verder interessante informatie over de verbanden tussen psychopathie en DSM-IV-diagnosen. Van de patiënten met een PCL-R-score van 30 of hoger bleek 81 procent ook aan de DSM-IV-criteria van een antisociale persoonlijkheidsstoornis te voldoen. De omgekeerde relatie was minder sterk: van patiënten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis had 'slechts' 38 procent een dergelijk hoge score op de PCL-R. De verschillende studies uit het proefschrift van Hildebrand bevestigen dat de PCL-R voor de forensische psychiatrie een belangrijk diagnostisch instrument is met predictieve validiteit voor het criminele recidive. Voor het bepalen of evalueren van behandelstrategieën bij forensisch psychiatrische patiënten zou de PCL-R echter, gezien het moeilijk veranderbare karakter van de items, minder geschikt kunnen zijn. Voor deze doeleinden zou een instrument als de *Historical Clinical Risk Management-20* schaal (de HCR-20) meer nut kunnen hebben, aangezien van de C- en de R-items verondersteld wordt dat ze meer veranderbaar zijn. Indien ook dergelijke veranderbare – en daarmee mogelijk ook behandelbare items – recidive kunnen voorspellen, dan zouden ze sturing kunnen geven aan het vaststellen van behandelplannen.

De Vogel (2005) richtte zich specifiek op de voorspellende waarde van de HCR-20, en voor plegers van seksuele delicten op de *Sexual Violence Risk-20* (SVR-20). Beide instrumenten bleken in staat criminele recidive ruim boven kans te voorspellen. Voor de SVR-totaalscore werd bijvoorbeeld voor wat betreft terugval in hernieuwde seksuele delicten een Area Under Curve (AUC) van 0.80 gevonden, en een AUC-waarde van 0.83 wanneer aan professionals gevraagd werd een oordeel te geven over risico's op basis van de SVR-20 scores (aangeduid als *Structured Professional Judgment of SPJ*). De voorspellende waarde van de Static-99, een zeer compact risicotaxatie-instrument voor plegers van seksuele delicten, bleef hierbij achter, maar lag wel weer boven kansniveau. Ook de HCR-20 bleek toekomstige geweldsdelic-

## Besprekingen

ten goed te kunnen voorspellen ( $AUC = 0.82$  voor de totaalscore), waarbij vanuit behandeloptiek bemoedigend is dat ook de predictieve waarde van de C- en de R-schalen boven kansniveau lag.

Het proefschrift van Philipse (2005) lijkt echter roet in het eten te gooien bij het optimisme over de voorspellende waarde van veranderbare variabelen. Philipse, werkzaam in de Pompekliniek en één van Nederlands risicotaxatie-onderzoekers van het eerste uur, voerde een studie uit waarbij het accent sterk op (mogelijk) veranderbare gedragingen van tbs-gestelden lag. Dit waardevolle proefschrift bevat, van de hier besproken risicotaxatiestudies, de enige prospectieve studie naar recidive na ontslag uit een tbs-kliniek. Het gaat dus om een tijdsintensieve studie die in totaal over een periode van zo'n tien jaar werd uitgevoerd. Het inleidende deel geeft een zeer helder en compleet overzicht van de stand van zaken rond risicotaxatie. Mensen die meer willen weten over het hoe en waarom van AUC-waarden en ROC-curves wordt deze zeer toegankelijke introductie dan ook van harte aanbevolen.

Forensisch psychiatrische hulpverleners kunnen echter wel gedesillusioneerd raken door de empirische resultaten van dit onderzoek. Samengevat komt het erop neer dat geen van de veranderbare variabelen uit het door Philipse ontwikkelde *Clinical Inventory of Dynamic Reoffending Risk Indicators* (CIDRRI) instrument voorspellende waarde bleek te hebben voor delictgedrag in de toekomst. Bij de paar (mogelijk) behandelbare variabelen die dat wel hadden, waren de verbanden bovendien in omgekeerde richting dan verwacht.

Hoe kan deze schijnbare tegenspraak tussen de positieve bevindingen van De Vogel, ook bij de C- en R-items van de HCR-20, en het gebrek aan voorspellende waarde van de veranderbare CIDRRI-items worden verklaard? Mogelijk is hierbij van belang dat bij de CIDRRI, in tegenstelling tot de HCR-20, geen uitgebreide scoringsinstructies bij de items zijn gevoegd. Hierdoor zullen de beoordelingen minder *gestructureerd* zijn, hoewel de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voor de meeste items van de CIDRRI wel redelijk tot goed te noemen was (maar dat gold niet voor alle items). In algemene zin heeft Philipse de psychometrische eigenschappen van de CIDRRI volgens de regels der kunst geëvalueerd; naast interbeoordelaars- en test-hertestbetrouwbaarheid werd dus ook de daadwerkelijke *prospectieve* predictieve validiteit onderzocht. Omdat het echter zo'n langlopende, prospectieve studie betreft, zijn de CIDRRI-items gebaseerd op kennis en meningen van Nederlandse deskundigen van zo'n tien jaar geleden, toen gestructureerde risicotaxatie nauwelijks in zwang was.

Bij de schijnbare tegenspraak tussen de bevindingen van Philipse (2005) en De Vogel (2005) kan verder ook een rol hebben gespeeld dat de CIDRRI-scores werden bepaald door de behandelaren van de desbetreffende patiënten, die dus nauw bij de behandeling van de desbetreffende patiënten betrokken waren. Hoewel dit allerlei (praktische) voordelen heeft, kan een dergelijke nauwe betrokkenheid mogelijk ook de objectiviteit en onafhankelijkheid van de beoordelingen in de weg staan (zie Grove e.a., 2000).

De resultaten van De Vogel (2005) suggereren dat distantie tussen rater en patiënt wellicht tot betere voorspellingen kan leiden: zo bleken de beoordelingen van onderzoekers die de HCR-20 invulden in haar studie beter te zijn dan beoordelingen door de groepsleiding. Maar: allerlei alternatieve verklaringen zijn hiervoor mogelijk en de HCR-20-scores van hoofden behandeling bleken in het onderzoek van De Vogel nagenoeg even goed te voorspellen als de scores van onderzoekers. De consensusscore die in overleg tussen alle betrokkenen werd bereikt leverde overigens in de studie van De Vogel de hoogste voorspellende waarde op ( $AUC = 0.86$ ). Hoe dan ook, het beste predictiemodel in de studie van Philipse bevatte uitsluitend onveranderbare, of in ieder geval niet ten goede te veranderen variabelen, waarvan het aantal malen dat iemand ongeoorloofd afwezig was gedurende tbs heel belangrijk was. De gevonden odds ratio voor deze variabele suggereert dat de kans op recidive elke keer anderhalf keer zo hoog wordt, naarmate een patiënt tijdens tbs-behandeling vaker ongeoorloofd afwezig is geweest. Dat is zeer belangrijke informatie voor hulpverleners die verlengingsadviezen moeten geven.

Vier van de vijf proefschriften die hier worden besproken, richten zich op patiënten uit tbs-klinieken. Canton (2004), werkzaam bij de Forensisch Psychiatrische Dienst te Den Bosch, richt zijn wetenschappelijke belangstelling op een andere groep, namelijk op verdachten waarvoor Pro Justitia rapportages werden opgesteld. Zijn onderzoek is daarmee aanvullend en geeft bovendien een gedegen overzicht van deze populatie. Het ging hierbij om 25 procent (3.251 in 1999) van de verdachten in strafzaken die worden afgedaan door de meervoudige strafkamer of de strafkamer van de arrondissementsrechtbank, waar zwaardere zaken worden berecht. Bij ruim 40 procent van de onderzochten was sprake van een psychiatrisch toestandbeeld op 'As-1', niet samenhangend met middelenmisbruik. Meer dan 90 procent heeft persoonlijkheidsproblematiek en bij 81 procent speelde middelenmisbruik ten tijde van het delict een grote rol. Eén op de drie onderzochten ontkende het ten laste gelegde geheel of gedeeltelijk. Bij verdachten van zedenzaken bleek dit vaker voor te komen. Deze personen toonden daarnaast ook een afwijkend profiel van de andere verdachten: zij waren ouder, vaker van Nederlandse afkomst en hadden minder vaak psychiatrische en/of verslavingsproblematiek.

Canton onderzocht de betrouwbaarheid en predictieve validiteit van de *Historische, Klinische en Toekomstige Risico-indicatoren-30* (de HKT-30), een risicotaxatie-instrument van Nederlandse bodem (voor een recente studie waarin de validiteit van de HKT-30 en de HCR-20 samen werden onderzocht: zie Hildebrand e.a., 2005). De historische en toekomstige risico-indicatoren van de HKT-30 bleken overwegend een goede betrouwbaarheid te hebben, de klinische items scoorden daarentegen – opvallend genoeg – in deze studie minder goed. Het retrospectieve onderzoek van Canton beoogde niet alleen de predictieve validiteit vast te stellen van de HKT-30, maar ook die van niet-gestructureerde inschattingen van recidiverisico's, zoals door de rapporteurs in de Pro Justitia rapportages omschreven. De klinische taxaties in de rapportages werden hiervoor gecodeerd in een laag, gemiddeld of hoog recidiverisico. De analyses wezen uit dat beide vormen van taxatie niet significant verschilden wat betreft hun voorspellende waarde, maar

## Besprekingen

wel dat beide vormen, dus zowel gestructureerde als ongestructureerde risico-inschattingen, het beter deden dan kans. Canton concludeert echter op basis van de niet erg hoge AUC-waarden (de waarden schommelen in deze studie tussen de .63 en de .71) dat de kans op onjuiste voorspellingen aanzienlijk is.

In veel van de rapportages die Canton bestudeerde, werd ook een behandeladvies geformuleerd. Relevant is de vraag of deze behandeladviezen samenhangen met een geringere kans op recidive in de toekomst. Dit bleek het geval te zijn. Het daadwerkelijk starten van een behandeling hing samen met een vermindering van de kans op recidive met 40 procent. Ondanks alle methodologische en praktische bedenkingen die bij deze vergelijking te maken zijn, werd dit toch wel opvallende 'effect' onafhankelijk van het type delict, de aard van de aanwezige psychopathologie, demografische kenmerken of het soort interventie gevonden.

Het proefschrift van Timmerman (2004) van tbs-instelling FPC Veldzicht wijkt in een aantal opzichten af van de andere. Zo gaat het in dit proefschrift niet om een studie naar het voorspellen van criminele recidive na de (tbs-)behandeling op de langere termijn, maar om behandel-effecten die intramuraal worden waargenomen. In het eerste deel van haar veelzijdige proefschrift presenteert Timmerman op grond van een literatuuroverzicht een interessant model over het ontstaan en instandhouden van crimineel en gewelddadig gedrag. Dit model vormt de achtergrond voor de twee daaropvolgende empirische delen van de studie. Het eerste deel gaat in op vroege omgevingsinvloeden op de ontwikkeling van crimineel gedrag, het tweede gedeelte op assessment en behandeling van geweldplegers. Timmerman durft het aan, haar empirische bevindingen te plaatsen in een brede, theoretische context. Het hoofdstuk over hechtingsstijlen past in de belangstelling voor de 'hechtingstheorie' in relatie tot persoonlijkheidsstoornissen en crimineel gedrag. De complexiteit van de vraag op welke wijze retrospectief de invloed van de omgeving op de ontwikkeling van onaangepast en crimineel gedrag betrouwbaar en valide kan worden vastgesteld, werpt echter zijn schaduw vooruit op delen van de dissertatie. Onderdelen van het eerder genoemde model, zoals opvoeding, trauma en hechting, komen door het onderzoeksdesign wat fragmentarisch aan de orde. Implicaties van de onderzoeksgegevens voor verdere theorievorming, assessment of behandeling blijven daardoor noodzakelijkerwijs een voorlopig karakter houden. In het onderzoek geven de proefpersonen aan hoe ze achteraf de opvoeding van hun ouders/verzorgers hebben ervaren. Forensische patiënten geven aan dat ze significant minder zorg van hun moeder en meer overbescherming van beide ouders of verzorgers hebben ervaren dan gedetineerden en mannen uit de algemene bevolking. De samenhang tussen persoonlijkheidsproblematiek en opvoeding bleek sterk afhankelijk van de wijze waarop de persoonlijkheidspathologie werd gemeten: dimensioneel of categoriaal. Vooral proefpersonen met cluster B-kenmerken meldden minder warmte en meer overbescherming van beide ouders.

Het tweede deel van de dissertatie van Timmerman heeft meer raakvlakken met de andere vier studies. Het geeft een beeld van een (relatief kleine) groep (een aanvankelijke steekproef van 39 proefpersonen; het aantal metingen varieert tussen 31 en 21) tbs-gestelden die vrijwillig deelnamen aan een behandel-evaluatiestudie. Hierbij werd onder andere een in FPC Veldzicht ontwikkeld, zeer prak-

tisch observatie-instrument ingezet dat ook in de internationale vakliteratuur werd gepubliceerd (de *Forensic Inpatient Observation Scale*, kortweg FIOS). Na 2,5 jaar behandeling werd de deelnemende patiëntengroep als minder depressief, angstig, agressief, wantrouwend en egoïstisch beoordeeld, maar om praktische redenen ontbrak een controlegroep. Op meer individueel niveau liet echter slechts een minderheid van de patiënten een verbetering zien, waarbij Timmerman suggereert dat vooral patiënten met psychopathische kenmerken meer verbeteringen lieten zien op de intramurale, klinische beoordelingen.

Boeiend voor vervolgonderzoek is de ogenschijnlijke spanning tussen de conclusie van Hildebrand dat psychopaten na twintig maanden behandeling geen verbeteringen in indices van hostiliteit, impulsiviteit, stresstolerantie, egocentriciteit enzovoort lieten zien, en de suggestie van Timmerman dat patiënten met psychopathie het gedurende de behandeling relatief beter leken te gaan doen. (Psychopathie werd in de studie van Timmerman overigens niet aan de hand van de PCL-R vastgesteld.) Psychopaten lijken zich op allerlei gebieden beter (of doordachter?) aangepast te hebben. Hildebrand vond echter dat hoogscoorders op de PCL-R wat betreft treatment compliance het nogal slecht deden op sommige terreinen; zij bleken bijvoorbeeld vaker te verzuimen bij behandelingsactiviteiten als arbeids-training en onderwijs. Aangepast gedrag in de kliniek, of juist een laag verzuim, wil overigens niet zeggen dat de kans op recidive na ontslag afgenomen zal zijn. Het pleidooi van Hildebrand om de relatie tussen psychopathie en behandel-mogelijkheden in nader onderzoek kritisch te beschouwen, maar deze patiënten weliswaar niet op voorhand uit te sluiten van behandeling, onderschrijven wij. Het psychopathieconcept (met twee, drie of vier factoren?) in relatie tot specialistische, geconcentreerde behandeling is daarvoor nog onvoldoende onderzocht. Echter, als voorspellers van toekomstige recidive hebben de diagnose psychopathie en risicotaxatie-instrumenten zoals de HCR-20 en de HKT-30 inmiddels een behoorlijk vaste plaats veroverd in de Nederlandse forensisch-psychiatrische praktijk. De studies van Hildebrand, Philipse, Canton en De Vogel bevinden zich in het gezelschap van toonaangevende internationale studies waaruit blijkt dat gestructureerde risicotaxatie recidive beter voorspelt dan toeval. In die zin is er niets nieuws onder de zon, zou men wellicht kunnen denken, maar het is juist zeer relevant omdat de bevindingen uit de Nederlandse forensisch-psychiatrische praktijk komen.

Enigszins afwijkend is de constatering van Canton dat de klinische inschatting wat betreft ernstige recidive het niet significant slechter deed dan de gestructureerde inschatting met behulp van de HKT-30. De populaties waarop de studie van Canton betrekking heeft, wijken echter af van de andere onderzoeken, waarbij verondersteld kan worden dat bij tbs-gestelden de problematiek *gemiddeld* genomen complexer is. Toch is dit onderzoeksresultaat van Canton opvallend, zeker in de context van de internationale literatuur waarin bijvoorbeeld Grove e.a. (2000) inschattingen op basis van klinische ervaringen (ook wel aangeduid met de 'klinische blik') doorgaans als minder voorspellend en soms zelfs als contraproductief beoordeelden.



## Besprekingen

De predictieve waarde van statische (historische) voorspellers betreffende het delictverleden en eerder wangedrag voor toekomstig recidivegedrag staat buiten kijf. De voor behandeling belangrijke voorspellende waarde van veranderbare risicofactoren lijkt meer ter discussie te staan, maar de beschreven resultaten zijn in grote lijnen hoopgevend. Toch dienen voorspellingen verder te verbeteren om het percentage 'fout negatieven' (patiënten waarvoor een laag risico wordt ingeschat, die toch recidiveren) en 'fout positieven' (mensen die ten onrechte langer 'vastzitten') te kunnen verminderen.

Op welke wijze zou dit kunnen geschieden? Philipse geeft een aantal beschouwingen over de toekomst van risicotaxatie. Hij constateert dat er momenteel een plafond zichtbaar lijkt te worden wat betreft de voorspellende waarde van gestructureerde risicotaxatie (AUC's van rond de .80). Daar komt bij dat de meeste studies zijn verricht in nogal gunstige (onderzoeks)omstandigheden, terwijl taxaties van alledag in de forensisch-psychiatrische praktijk op allerlei manieren negatief beïnvloed zouden kunnen worden. Kleine verbeteringen zijn wellicht mogelijk door de betrouwbaarheid en eenduidigheid van items verder te vergroten, maar belangrijker nog door te onderzoeken welke gewichten de verschillende items in het voorspellen van recidive dienen te hebben.

Dergelijk onderzoek is, waarschijnlijk mede om praktische redenen (omdat hiervoor nogal grote aantallen nodig zijn), tot op heden zelden uitgevoerd. Toch zullen er ondertussen zowel internationaal als nationaal grote gegevensbestanden met risicotaxatiescores opgebouwd zijn. Ook dient nader onderzoek naar voorspellers bij aparte delict- en patiëntengroepen met grotere voortvarendheid ter hand te worden genomen. Philipse constateert verder terecht dat de theorievorming, waarom bepaalde risicofactoren voorspellend zijn (de causaliteit), onvoldoende aandacht heeft gekregen.

Verder lijkt ons meer vergelijkend onderzoek wenselijk met meerdere instrumenten in dezelfde steekproef, waardoor de verschillende risicotaxatie-instrumenten wat betreft de voorspellende waarde direct met elkaar kunnen worden vergeleken, bij dezelfde patiëntengroep. Een voorbeeld van een dergelijk onderzoek is de onlangs verschenen studie van Hildebrand e.a. (2005) waarin zowel de HCR-20, de HKT-30 als de PCL-R werden gescoord.

Bij risicotaxatie wordt een voorspelling gedaan over de kans dat iemand in de toekomst opnieuw een delict pleegt. Dat resulteert momenteel meestal in een nogal algemene uitspraak over een ongedefinieerde periode.

In toekomstig onderzoek en theorievorming lijkt meer aandacht op zijn plaats voor de 'houdbaarheidsdatum' van taxaties. Voor welke periode geldt de voorspelling? Deze houdbaarheidsdatum kan per diagnostische categorie, per delict, per criminogene factor en per situationele context uiteenlopen. Hoe dan ook, de ingezette evidence based ontwikkelingen in de forensisch-psychiatrische praktijk gaan door. Bundeling van de vijf proefschriften die hier werden besproken levert een overzicht van de huidige stand van zaken op dit terrein op, evenals een aantal belangrijke aanbevelingen voor toekomstig forensisch onderzoek. De predictieve validiteit van risicotaxaties kan door onderzoek verder worden verbeterd. De onzekerheidsfactor bij risicotaxaties zal er echter niet volledig door

## Besprekingen

kunnen worden weggenomen. Het antwoord op vraag hoeveel ‘fout negatieven’, ten opzichte van het aantal ‘fout positieven’, acceptabel is, kan uiteindelijk niet door wetenschappers worden gegeven, maar zal in de praktijk door maatschappij en politiek worden geformuleerd.

### Literatuur

- Drieschner, K. (2005). *Measuring treatment motivation and treatment engagement in forensic outpatient treatment: Development of two instruments* (diss. Nijmegen), Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Grove, W.M., Zald, D.H., Lebow, B.S., Snitz, B.E. & Nelson, C. (2000). Clinical versus mechanical prediction: A meta-analysis. *Psychological Assessment*, 12(1), 19-30.
- Hildebrand, M., Hesper, B., Spreen, M. & Nijman, H. (2005). *De waarde van gestructureerde risicotaxatie en van de diagnose psychopathie: Een onderzoek naar de betrouwbaarheid en predictieve validiteit van de HCR-20, HKT-30 en PCL-R*. Utrecht: Expertise centrum Forensische Psychiatrie (EFP).
- Ruiter, C. de (2000). Voor verbetering vatbaar, *De Psycholoog*, 423-428.
- Wartna, B.S.J., El Harabachi, S. & Knaap, L.M. van der (2005). *Buiten behandeling. Een cijfermatig overzicht van de strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden*. Den Haag: WODC, Ministerie van Justitie.